

**ГЕНДЕРНИЙ АНАЛІЗ СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ  
(ПІСЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ АСПЕКТІВ ГЕНДЕРНОГО  
БЮДЖЕТУВАННЯ У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
М. КОМСОМОЛЬСЬКА ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛ.)**

*Історія* : Вперше в Україні, у Комсомольську з 1998 р. запроваджено групову модель роботи лікарів загальної практики – сімейної медицини, за якою до 2012 року працювало 7 сімейних лікарів. Сімейний лікар персонально відповідав за своєчасність надання медичної допомоги, а за допущені помилки до нього застосовувались фінансові санкції (на підставі дефектних актів).

*Модель групової практики* – це група сімейних лікарів, які мали ліцензію МОЗ України на надання ПМСД, орендували офісні приміщення та укладали угоди на надання ПМСД з органом управління охорони здоров'я. Згодом ці повноваження було передано до Головного закладу первинної медико-санітарної допомоги – поліклініки «Медичний центр ПМСД». Через відсутність належної нормативної бази в державі, відсутність затверджених тарифів на медичні послуги, після 10 річної успішної діяльності лікарів загальної практики – сімейної медицини з елементами часткового фондотримання, модель призупинила свою діяльність. Усіх лікарів загальної практики – сімейної медицини переведено до Головного закладу ПМСД та розпочато впровадження нових методів сприяння розвитку й удосконалення їх роботи із застосуванням гендерних аспектів, нових підходів у бюджетуванні.

Мета програми: проведення гендерного бюджетного аналізу діяльності моделі роботи лікарів загальної практики/сімейних лікарів, що працювали на умовах договору. Застосування нових методів співпраці лікарів з пацієнтами, впровадження мотивації за досягнуті результати, гендерне бюджетування, відкритість в управлінні галузі охорони здоров'я, застосування сучасних інформаційних технологій.

Запитання, які використані при аналізі :

- Скільки чоловіків і жінок, лікарів загальної практики – сімейної медицини, охоплено програмою та перебувають під контролем якості проведення пацієнтів по затвердженому маршруту?

- Результати роботи лікарів загальної практики – сімейної медицини, отримані при застосуванні уніфікованої електронної індикаторної карти якості.
- Мотивація праці лікарів загальної практики – сімейної медицини за отриманими результатами роботи.
- Застосування програмно – цільового методу фінансування міської галузі охорони здоров'я з аспектами гендерного бюджетування.
- Застосування веб – ресурсу « Електронна реєстратура попереднього запису на прийом до лікарів рівнів надання медичної допомоги та попереднього виклику лікаря первинної медико–санітарної допомоги додому » через веб – сайт: *uoz.km.pl.ua*
- Застосування прозорості у роботі міської галузі охорони здоров'я з анкетуванням медичних працівників.

**Висновки.** На підставі застосування Програми гендерної допомоги з аспектами гендерного бюджетування в системі охорони здоров'я м. Комсомольська (Україна, Полтавська область) «Рівність та справедливість гендерного бюджетування при вдосконаленні роботи лікарів загальної практики – сімейної медицини, що працюють на умовах договору», за дієвої підтримки міської влади на чолі з міським головою С.А.Супруном, радником міського голови, депутатом Комсомольської міської ради Неллі Карпець, начальником міського фінансового управління Валентиною Баландіною, начальником управління охорони здоров'я Юрієм Ковпаком, керівниками 4 - х підпорядкованих лікувально–профілактичних закладів міста, за три останні роки отримано новітню інформацію. Виходячи з неї, можна провести аналіз роботи спеціалістів у міській системі охорони здоров'я після запровадження нових методів реалізації поставлених завдань в умовах рівних можливостей і підготовки спеціалістів та менеджерів, витрачання нових ресурсів, застосування нових методів контролю, мотивації, прозорості у повсякденній роботі, витрат коштів галузі з розбивкою за гендерними показниками.

Основним виконавцем Програми соціальної допомоги населенню і спеціалістам первинної медико-санітарної допомоги став орган управління міської галузі охорони здоров'я, адже саме виконавчий орган місцевого самоврядування з 2001 року працював із приватно – практикуючими лікарями загальної практики – сімейними лікарями на умовах договорів з елементами часткового фондотримання, як головний замовник медичних послуг і головний розпорядник коштів міської галузі охорони здоров'я.

Взявши за основу свої напрацювання, долучивши гендерний аналіз, запровадивши засади нової статистики, до співпраці було залучено лікарів

загальної практики - сімейних лікарів. У м. Комсомольську сімейні лікарі складають 8,3% (з них 5% - лікарі, які мали на початок дії Програми ліцензії МОЗ України й працювали на умовах договору, 3,3% - комунальні сімейні лікарі) від загальної кількості працюючих лікарів. Фінансування сімейних лікарів складає близько 6,4% від загального бюджету системи охорони здоров'я міста. Станом на 01.08.2012р. у м. Комсомольську охоплення населення наданням ПМСД на засадах сімейної медицини складало 69,8%. За 7 років від початку запровадження засад загальної практики –сімейної медицини воно зросло на 12,7%. Станом на теперішній час показник охоплення населення складає 72 %..

За цей же період індекс здоров'я дітей першого року життя зріс на 30%; показник смертності пацієнтів у даних лікарів нижчий на 18%, а госпіталізація - на 40%, порівняно з тими, хто обслуговується у лікарів поліклініки «МЦ ПМСД.

Перш ніж застосовувати гендерні аспекти, проведено значну роботу з автоматизації робочих місць спеціалістів; забезпечено лікарів, що працювали на умовах договору, оперативною системою інформування КМІС «Медичний Кластер » з електронним реєстром населення міста; забезпечено електронний супровід пацієнтів по рівнях надання медичної допомоги в режимі реального часу; виконано перехід до сучасніших умов праці; забезпечено проведення постійного контролю за якістю надання медичних послуг населенню. Програмою, як показано у таблиці 1, на початку роботи охоплено 15 лікарів загальної практики – сімейних лікарів з розбивкою за статтю.

**Таблиця 1.** Чисельність лікарів з розбивкою за статтю :

	2013	2014	3 місяці 2015 року
Лікарів загальної практики сімейних лікарів:	15	14	15
У т ч. жінок	10	10	11
чоловіків	5	4	4

Контроль за роботою лікарів загальної практики-сімейних лікарів із проведення пацієнтів по затвердженому маршруту виконувався посадовцями аналітичного відділу управління охорони здоров'я Комсомольської міської ради за допомогою попередньо впровадженої уніфікованої електронної індикаторної карти якості.

Саме завдяки реалізації завдань Програми соціальної допомоги було запроваджено нову систему якості роботи лікарів рівнів надання медичної

допомоги міської галузі охорони здоров'я. Важливим завданням для виконавців було утворення нової системи співпраці управлінців та лікарів, покращення взаємовідносин між пацієнтами та медичним персоналом, налагодження ефективної системи роботи спеціалістів, передбачення мотивації праці за досягнення якісних показників. Опрацювавши всі існуючі методики обрахунку, що існували в Україні, орган управління застосував свою методику й бальну систему шляхом обрахування балів, отриманих за виконані обсяги робіт і послуг за діючими протоколами та затвердженим маршрутом пацієнта.

За норматив взято суму у 2000 - 2500 балів. До уваги бралася складність ведення нозологічного ряду захворювань.

Для проведення контролю роботи спеціалістів посадовцями аналітичного відділу органу управління уся інформація вносилася до підготовленого системного модуля « Карта якості », обрахунок даною системою виконувався автоматично. Результат заносився до Акту якості з оформленням графічної діаграми як по окремому лікарю, так і по закладу і по галузі в цілому.

За час дії Програми ( 2 роки ) вдалося провести корекцію роботи лікарів, змінити їх свідоме ставлення до своїх функціональних обов'язків, систематизувати обсяги завдань та забезпечити позитивні зрушення в роботі з групою диспансерних хворих у забезпеченні якості надання медичних послуг, про що свідчить таблиця 2.

**Таблиця 2.** Позитивна динаміка якості роботи лікарів із розбивкою за статтю:

Результативність	2013 рік	2014 рік
Середній бал	831,5	1328,9
В т ч. жінок	996,9	1344,1
чоловіків	500,6	1290,8

За роки дії Програми у міській галузі охорони здоров'я відзначається позитивна динаміка в діяльності спеціалістів та фахівців організованих рівнів надання медичної допомоги з пацієнтами. Гендерно – орієнтований розподіл ресурсів галузі охорони здоров'я надав можливість посилити прозорість міського бюджету та підзвітність щодо його виконання, у тому числі це сприяє оперативному керівництву процесом фінансування підпорядкованих лікувально-профілактичних закладів, своєчасному виконанню завдань міських соціальних Програм протягом бюджетного року.